

2011 ( $p = 0,136$ ). Em 2010 obteve-se resultado normal na prova de reclassificação em 84,4%, comparativamente a 75,6% em 2011 ( $p = 0,347$ ).

**Conclusão:** O número de grávidas com DG aumentou em 53% de 2010 para 2011. Em 2011 o diagnóstico de DG, bem como a 1ª consulta foram realizados mais precocemente. A maioria dos diagnósticos ocorreu às 24-28 semanas mas um número considerável foi efectuado no 1º trimestre. Aumentou a percentagem de grávidas sob insulino terapia e obteve-se menor proporção de RN com macrosomia e GIG. A percentagem de RN com morbilidade, bem como o resultado da prova de reclassificação não foram estatisticamente diferentes entre 2010 e 2011. Após a implementação dos novos critérios observou-se um diagnóstico mais precoce e um tratamento mais agressivo da DG, o que pode ter contribuído para a redução de algumas complicações do RN.

#### CO006. DIABETES MELLITUS TIPO 1 E GRAVIDEZ: IMPACTO DO CONTROLO METABÓLICO NAS COMPLICAÇÕES MATERNAS E PERINATAIS

C. Moreno<sup>1</sup>, L. Ruas<sup>1</sup>, S. Paiva<sup>1</sup>, E. Marta<sup>2</sup>, M. Alves<sup>1</sup>, S. Gouveia<sup>1</sup>, J. Saraiva<sup>1</sup>, D. Guelho<sup>1</sup>, P. Moura<sup>2</sup>, M. Carvalheiro<sup>1</sup>, F. Carrilho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; <sup>2</sup>Serviço de Obstetrícia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra-HUC, E.P.E.

**Introdução:** A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) corresponde a 1% de todas as gestações complicadas por diabetes, representando um risco importante para a grávida e feto. O acompanhamento multidisciplinar da grávida pode contribuir para a melhoria do controlo glicémico e, desta forma, minimizar as complicações maternas e perinatais.

**Objetivo:** Caracterizar as grávidas com DM1 seguidas na Consulta de Endocrinologia/Obstetrícia até à data. Correlacionar o seu controlo metabólico com complicações maternas e perinatais.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos dados clínicos, analíticos e terapêutica de 158 grávidas com DM1 assistidas entre 1995 e 2012. Análise da patologia materna, tipo de parto e morbilidade perinatal de acordo com o controlo metabólico, utilizando SPSS 21.0®.

**Resultados:** Amostra constituída por 158 grávidas, idade média de  $28,7 \pm 5,3$  anos, com DM1 em média há  $11,8 \pm 7,2$  anos, seguidas desde as  $9,8 \pm 5,4$  semanas de gestação, A1c média no 1º Trimestre =  $7,7 \pm 1,5\%$ , no 2ºT =  $6,5 \pm 0,9\%$  e no 3ºT =  $6,6 \pm 0,9\%$ . Relativamente às complicações maternas refere-se: agravamento de microangiopatia em 19 (12,1%) e apenas 2 episódios de cetoacidose (1,3%). Ameaça de parto pré-termo em 40 grávidas (25,3%), HTA gestacional em 17 (10,8%), pré-eclampsia em 20 (12,7%) e rotura prematura de membranas pré-termo em 24 (15,2%). A morbilidade perinatal foi significativamente superior nas mulheres com A1c > 7% no 1ºT ( $74,3\%$  vs  $25,7\%$ ;  $p = 0,041$ ), no 2ºT ( $57\%$  vs  $27,4\%$ ;  $p = 0,007$ ) e no 3ºT ( $51,4\%$  vs  $29,1\%$ ;  $p = 0,033$ ) quando comparadas com grávidas com bom controlo metabólico. O número de malformações fetais foi significativamente maior nas grávidas com A1c > 7% no 1ºT ( $100\%$  vs  $0\%$ ;  $p = 0,003$ ), no 2ºT ( $17,9\%$  vs  $1,6\%$ ;  $p = 0,004$ ) e no 3ºT ( $11,4\%$  vs  $1,8\%$ ;  $p = 0,048$ ). Registaram-se 2 casos (1,3%) de morte fetal intra-uterina que se relacionou significativamente com a A1c > 7% no 3ºT ( $p = 0,035$ ). Quanto ao tipo de parto, o número de cesarianas foi elevado (19,7%) e significativamente superior nas grávidas com maior ganho ponderal gestacional ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** A prevalência de complicações perinatais relacionou-se de forma significativa com o controlo metabólico ao longo de toda a gravidez, reforçando a importância do seguimento intensivo e permanente das doentes com DM1.

#### CO007. DIABETES TIPO 1 E GRAVIDEZ: MÚLTIPLAS ADMINISTRAÇÕES DE INSULINA VERSUS BOMBA PERFUSORA DE INSULINA

J. Saraiva<sup>1</sup>, S. Paiva<sup>1</sup>, L. Ruas<sup>1</sup>, L. Barros<sup>1</sup>, C. Baptista<sup>1</sup>, M. Melo<sup>1</sup>, M. Alve<sup>1</sup>, S. Gouveia<sup>1</sup>, C. Moreno<sup>1</sup>, D. Guelho<sup>1</sup>, E. Marta<sup>2</sup>, L. Gomes<sup>1</sup>, M. Carvalheiro<sup>1</sup>, P. Moura<sup>2</sup>, F. Carrilho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; <sup>2</sup>Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** A insulino terapia intensiva, através de múltiplas administrações diárias de insulina (MDI) ou com bomba perfusora de insulina (BPI), contribui para obter um bom controlo metabólico e assim diminuir o risco de complicações materno-fetais durante a gravidez na DM1. Este trabalho tem como objectivo avaliar e comparar a terapêutica com BPI e MDI durante a gravidez.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de grávidas tratadas com BPI e MDI seguidas na consulta de Endocrinologia-Obstetrícia desde 2005 em relação ao controlo glicémico, complicações materno-fetais e parto, utilizando o programa de análise estatística SPSS 18.0.

**Resultados:** Foram seguidas 18 grávidas (19 gestações) tratadas com BPI e 65 com MDI, idade média  $30,4 \pm 4,3$  anos e  $29,3 \pm 4,6$  anos, respectivamente. Duração média da diabetes  $17,0 \pm 6,7$  anos, com BPI, e  $11,7 \pm 6,0$  anos, com MDI ( $p = 0,006$ ). O aconselhamento pré-concepcional foi superior no grupo com BPI ( $84,2\%$  vs  $51,6\%$ ,  $p = 0,02$ ). O controlo metabólico foi semelhante nos 2 grupos, à exceção do 2º trimestre em que se verificou uma melhoria significativa no grupo com BPI ( $7,1 \pm 0,8\%$  vs  $7,3 \pm 1,2\%$ ;  $6,2 \pm 0,5\%$  vs  $6,7 \pm 1,0\%$ ;  $6,7 \pm 0,7\%$  vs  $6,6 \pm 1,0\%$ ). A hipertensão induzida pela gravidez foi superior nas grávidas com bomba ( $27,8\%$  vs  $5,3\%$ ,  $p = 0,007$ ), a ocorrência de pré-eclampsia semelhante. Verificou-se parto pré-termo em 52,6% das grávidas com BPI versus 27,9% com MDI ( $p = 0,045$ ). A percentagem de cesarianas foi elevada em ambos os grupos e relacionada com a maior duração da diabetes ( $p = 0,01$ ); BPI 73,7% versus 60,7% ( $p = ns$ ). A macrosomia ocorreu em 26,3% no grupo com BPI versus 13,1% ( $p = ns$ ). Estas diferenças mantiveram-se independentemente da duração da diabetes. A morbilidade neonatal e ocorrência de malformações foram idênticas nos dois grupos.

**Conclusão:** Estes dados mostram que o controlo metabólico e o prognóstico fetal não diferem significativamente com estas duas modalidades de insulino terapia intensiva. O uso de bomba perfusora na gravidez deverá ser decidido de forma individualizada considerando não só o equilíbrio glicémico como também outros factores que possam determinar o prognóstico materno-fetal.

#### CO008. TRANSPLANTE RENO-PANCREÁTICO: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL CURRY CABRAL

P. Bogalho<sup>1</sup>, F. Graça<sup>1</sup>, A. Ferreira<sup>2</sup>, A. Pena<sup>3</sup>, J. Pereira<sup>3</sup>, A. Martins<sup>3</sup>, E. Barroso<sup>3</sup>, F. Nolasco<sup>2</sup>, A. Agapito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Endocrinologia; <sup>2</sup>Serviço de Nefrologia; <sup>3</sup>Serviço de Cirurgia Geral. Hospital de Curry Cabral. Centro Hospitalar Lisboa Central.

**Introdução:** O Transplante Reno-pancreático pode oferecer maior qualidade de vida e sobrevivência a indivíduos com Diabetes tipo 1 (DM1) e IRC terminal. Avaliaram-se dados dos doentes submetidos a transplante duplo entre Janeiro/2011 e Agosto/2012. Estudaram-se factores associados a evolução favorável dos enxertos.

**Métodos:** Análise descritiva retrospectiva dos processos informatizados; colheita de dados da DM1, do transplante, complicações operatórias e evolução dos enxertos.